



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 7.8 de l'ordre du jour provisoire

**SITUATION ACTUELLE DE LA VACCINATION SYSTÉMATIQUE
ET DE L'ÉRADICATION DE LA POLIO DANS LA RÉGION AFRICAINE :
DÉFIS ET RECOMMANDATIONS**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–5
SITUATION ACTUELLE	6 – 18
DÉFIS	19 – 28
RECOMMANDATIONS	29 – 39

ANNEXES

	Page
1. Carte 1 : Cas de poliovirus sauvage (PVS) notifiés dans la Région africaine, janvier – décembre 2009	7
2. Cartes 2 et 3 : Cas de poliovirus sauvage (PVS) notifiés dans la Région africaine, janvier – fin avril 2009 et 2010	8
3. Tableau 1 : Couverture vaccinale administrative du DTC3 et du vaccin anti-rougeoleux 2008–2009	9

**PROJET DE RÉOLUTION :AFR/RC60/WP/4 : Situation actuelle de la vaccination
systématique et de l'éradication de la polio dans la région africaine : défis et recommandations
(document AFR/RC60/14)**

CONTEXTE

1. Selon les estimations, 2 à 3 millions de décès chez les enfants sont évités chaque année grâce à la vaccination, tandis qu'environ 600 000 décès chez les adultes sont évités annuellement grâce à la vaccination contre l'hépatite B.¹
2. La vaccination peut contribuer à réduire davantage la mortalité et à accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD), en particulier l'OMD 4, si l'on améliore davantage la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses.
3. Le plan stratégique 2006–2009 du PEV², élaboré conformément au document intitulé *La vaccination dans le monde : vision et stratégie (GIVS)*³, a identifié cinq domaines stratégiques principaux, dont le renforcement de la vaccination systématique et l'éradication de la poliomyélite.
4. En 2008, le Comité régional de l'Afrique a approuvé la *Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique*,⁴ exhortant les États Membres à continuer à investir dans les systèmes nationaux de santé.
5. En 2009, les États Membres ont adopté un objectif d'élimination de la rougeole⁵ à atteindre d'ici 2020, et ont approuvé une approche par étapes qui exige que d'ici 2012, les cibles de pré-élimination proposées soient atteintes.

SITUATION ACTUELLE

6. La couverture de la vaccination systématique en 2009 pour la troisième dose du vaccin DTC (DTC3) s'établissait à 85 %, contre 82 % en 2008, 20 États Membres ayant notifié au moins 90 % de couverture au niveau national en 2009, contre 16 en 2008⁶. La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD), y compris d'autres stratégies novatrices telles que l'intensification périodique des activités de vaccination systématique, les journées de la santé de l'enfant et les journées de vaccination Plus, ont contribué à améliorer la couverture. Toutefois, 26 pays n'ont pas encore atteint le niveau de couverture recommandé.

¹ Duclos P et al. La vaccination dans le monde : situation, progrès, défis et avenir. BMC Santé internationale et droits humains 2009, 9(Suppl. 1) : S2.

² OMS. Résolution AFR/RC56/R1 : Plan stratégique régional du Programme élargi de vaccination 2006–2009. Dans : *Cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Addis Abéba, Éthiopie, 28 août–1^{er} septembre 2006. Rapport final*, Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2006 (AFR/RC56/24), pp. 7–10.

³ La vaccination dans le monde : vision et stratégie (GIVS) 2006–2015, 2005.

⁴ OMS. Résolution AFR/RC58/R3 : Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire : Dans : *Cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Yaoundé, Cameroun, 1–5 septembre 2008, Rapport final*, Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2008 (AFR/RC58/20), pp 13–15.

⁵ OMS. Document AFR/RC59/14 : Vers l'élimination de la rougeole dans la Région africaine d'ici 2020. Dans : *Cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Kigali, République du Rwanda, 31 août–4 septembre 2009*, Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2009.

⁶ Annexes, Tableau 1 : Couverture vaccinale administrative du DTC3 et du vaccin anti-rougeoleux 2008–2009, et estimations de la couverture vaccinale établies par l'OMS et l'UNICEF.

7. Une analyse détaillée des taux de couverture de la vaccination systématique montre les disparités entre les pays. Selon les estimations, 4,2 millions d'enfants dans la Région africaine n'ont pas reçu le vaccin DTC3 en 2009, contre 5,2 millions en 2008.⁷ Selon les estimations, 80 % de ces enfants sous-vaccinés résident uniquement dans 10 pays.⁸

8. Les journées de la santé de la mère et de l'enfant et d'autres activités similaires sont menées au moins une fois par an dans 38 des 46 pays de la Région africaine. Parmi les activités figurent le plaidoyer et la vaccination ciblant les populations d'accès difficile, qui sont des activités menées en même temps que d'autres interventions axées sur la survie de l'enfant.

9. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'introduction de nouveaux vaccins. Les vaccins contre l'hépatite B et *Haemophilus Influenza* de type B ont été introduits dans 45 et 43 pays, respectivement. Le vaccin conjugué anti-pneumococcique a été introduit dans trois pays, le vaccin rotavirus dans un pays, tandis que le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est sur le point d'être introduit.

10. En 2004, la transmission autochtone du poliovirus sauvage a été interrompue dans 45 des 46 pays de la Région, le Nigéria restant l'unique pays endémique. En 2006, huit États Membres⁹ ont été touchés par des flambées de polio, et en 2009, 18 pays¹⁰ ont connu des importations, à la suite de la propagation du poliovirus sauvage des derniers réservoirs¹¹ de polio vers les États Membres antérieurement libérés de la polio, du fait de l'insuffisance de la couverture de la vaccination systématique et de l'inadéquation des activités de vaccination supplémentaires (AVS), qui se traduit par la faiblesse de l'immunité de la population.

11. À la fin d'avril 2010, neuf pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale avaient notifié 40 cas de polio, contre 306 cas dans 12 pays durant la même période en 2009. Les efforts intensifiés pour interrompre la transmission du poliovirus sauvage au Nigéria portent leurs fruits, étant donné que seuls deux cas de polio ont été notifiés en fin avril 2010, contre 236 cas à la même période en 2009.

12. La mise en œuvre des stratégies de réduction de la mortalité rougeoleuse a abouti à une réduction spectaculaire du nombre de décès dus à la rougeole. À la fin de 2008, le nombre de décès dus à la rougeole avait été réduit de 92 % (représentant 28 000 décès) par rapport au chiffre de 2000 (371 000 décès), essentiellement suite aux AVS menées dans la Région. Toutefois, ce progrès est compromis par la couverture insuffisante de la vaccination systématique au niveau de district dans plusieurs pays, résultant en des flambées de rougeole en 2010.

13. En fin 2009, 15 pays¹² avaient été confirmés comme ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal. Durant la même période, 23 des 31 pays à risque d'exposition à la fièvre jaune dans la Région africaine ont introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans leurs programmes PEV de routine, et ont réalisé une couverture régionale de 73 %.

⁷ Source des données : Formulaires conjoints de notification du Ministère de la Santé-UNICEF-OMS (JRF).

⁸ Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ethiopie, Kenya, Nigéria, Tanzanie, Ouganda et Zimbabwe.

⁹ Angola, Cameroun, Tchad, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Namibie et Niger.

¹⁰ Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée, Kenya, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Sierra Léone, Togo et Ouganda.

¹¹ Angola, Tchad, République démocratique du Congo et Nigéria.

¹² Algérie, Botswana, Burundi, Comores, Congo, Érythrée, Lesotho, Malawi, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Swaziland, Togo, Zambie et Zimbabwe.

14. La surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) joue un rôle crucial dans l'orientation des activités, du programme de vaccination. En outre, le système de surveillance des MEV améliore la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR). La stratégie SIMR, adoptée en 1998 conformément à la Résolution AFR/RC48/R2, se trouve à divers stades de mise en œuvre dans 43 des 46 États Membres. Le Règlement sanitaire international (RSI) 2005 demande le renforcement des capacités essentielles de surveillance et de riposte aux flambées.

15. Quatre-vingt cinq pour cent (85 %) des États Membres ont une ligne spécifique dans leur budget national pour l'achat des vaccins utilisés pour la vaccination systématique. La proportion du financement de l'État de la dépense totale pour les vaccins dans la Région africaine est passée de 48 % en 2000 à 53 % en 2006. Toutefois, la proportion du financement de l'État de la dépense totale pour la vaccination de routine est restée presque la même, à 45 % et 43 % respectivement, en 2000 et 2006.¹³

16. Les États Membres bénéficient d'un appui pour effectuer des essais cliniques de vaccins contre la méningite à méningocoque A, le paludisme, le choléra, la tuberculose et le VIH/sida. Ces candidats vaccins, dont la plupart sont d'intérêt régional, se trouvent à différents stades de développement. Les États Membres bénéficient également d'un appui pour s'assurer que les normes éthiques et réglementaires seront respectées dans tous les essais cliniques grâce à diverses initiatives, dont le Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF).

17. Pour intensifier et améliorer la portée et la qualité de l'appui technique fourni aux pays, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a créé un groupe de travail spécial sur la vaccination (TFI) qui lui sert de principal groupe consultatif pour l'élaboration de politiques sur les vaccins et la vaccination. En outre, des groupes de travail spécifiques¹⁴ ont été créés pour accroître l'efficacité des délibérations du TFI en révisant et en fournissant des informations et des options fondées sur des bases factuelles en vue de faciliter l'élaboration des recommandations. En outre, le Bureau, régional a créé 1009 postes de personnel, dont 112 sont internationaux et 897 nationaux. De ces postes, 1006 sont financés par les contributions volontaires et seuls trois sont financés par les contributions fixées.

18. Malgré ces progrès significatifs, il subsiste des défis majeurs qu'il convient de relever pour améliorer les services de vaccination systématique et parvenir à l'éradication de la polio.

DÉFIS

19. **Politique de vaccination et planification** : Bien qu'une majorité des États Membres ait élaboré une politique de vaccination, la plupart des politiques ne sont pas actualisées pour prendre en compte l'évolution récente de la situation dans le domaine des vaccins et de la vaccination. De plus, la planification stratégique du développement sanitaire ne tient pas toujours compte de la vaccination en tant que composante intégrante.

20. **Législation** : Un certain nombre d'États Membres ont des statuts ou des règlements sanitaires qui peuvent être utilisés pour prévenir et lutter contre les flambées de maladies évitables par la vaccination. Certains des règlements exigent que les parents et les tuteurs d'enfants présentent l'état

¹³ Lyndon P et al. Financement national de la santé et ligne budgétaires nationales spécifiques : Le cas des vaccins et de la vaccination. *Vaccine* 26 (2008), 6727-6734.

¹⁴ Polio, Initiatives de lutte contre la maladie, enfants non vaccinés, financement de la vaccination et recherche sur la vaccination.

de vaccination des enfants à la rentrée scolaire. Toutefois, ces règlements ne sont pas appliqués dans la plupart des Etats Membres, ce qui donne lieu à des flambées de MEV en milieu scolaire.

21. Planification et stratégie au niveau du district : La faible capacité à planifier et à gérer la mise en œuvre de l'approche ACD, y compris les stratégies d'accès aux zones d'accès difficile, est l'un des facteurs qui contribuent aux insuffisances dans la couverture vaccinale. Les évaluations conduites en 2002 et 2007 sur la stratégie ACD ont révélé plusieurs défis, dont l'insuffisance du financement et de la logistique pour les sessions de vaccination en stratégie avancée, les ruptures de stocks de vaccins et les sessions annulées, l'insuffisance de la formation des agents de santé et la faiblesse des liens entre les services de santé et les communautés. Le manque de collaboration transfrontalière systématique et de partage à temps des informations entre les États Membres affecte négativement la capacité à contrôler les flambées de maladies évitables par la vaccination.

22. Financement : Les progrès récemment réalisés dans la Région africaine en matière de vaccination sont largement dus à la disponibilité d'un financement international et d'un financement modeste de la part des États Membres. La prévisibilité du financement international pour la vaccination a souvent constitué un problème, d'où la nécessité de plaider pour un financement national à long terme. Avec les niveaux actuels de financement national pour la vaccination, il sera difficile de maintenir les progrès dans l'introduction de nouveaux vaccins qui sont beaucoup plus coûteux que les vaccins traditionnels, ou d'intensifier l'utilisation de ces vaccins dans la Région. Cela, en fin de compte, compromet la prestation de services de vaccination et affecte donc les taux de couverture vaccinale.

23. Infrastructures inadéquates : Le mauvais état des infrastructures sanitaires a eu un impact négatif sur la prestation de services de vaccination et, par conséquent, sur la couverture vaccinale. La plupart des Etats Membres n'ont pas d'installations adéquates et bien décentralisées pour le stockage des vaccins en chambre froide. Cela a partiellement entravé l'accélération de l'introduction de nouveaux vaccins.

24. Participation et appropriation communautaires : Malgré les efforts déployés par les États Membres pour rapprocher les services de vaccination des communautés, la demande de services de vaccination et leur utilisation continue sont demeurées faibles. Cela est partiellement dû à la connaissance insuffisante des avantages de la vaccination et au manque d'appropriation des programmes de vaccination par les communautés.

25. Prestation de service de vaccination : La réalisation d'un niveau élevé d'immunité de la population dépend en grande partie d'une couverture élevée de la vaccination systématique et de l'administration de doses supplémentaires de vaccin durant les AVS visant l'éradication de la polio, ainsi que l'élimination et la lutte contre les autres maladies évitables par la vaccination. En particulier, malgré l'engagement politique national, on continue de rater de nombreux enfants durant les AVS contre la polio, surtout parce que l'engagement de haut niveau ne se traduit pas en action et en responsabilité au niveau opérationnel.

26. Suivi et évaluation : La disponibilité de données exactes et pertinentes est cruciale pour l'estimation de la population ciblée par les sessions de vaccination et le suivi des progrès vers les cibles et objectifs fixés. Dans certains Etats Membres, les dénominateurs de population sont peu fiables et la qualité des données est insuffisante, avec comme conséquence la production d'une

ouverture vaccinale administrative inexacte et des prévisions incorrectes de l'approvisionnement en vaccins et matériels d'injection.

27. Surveillance des maladies évitables par la vaccination : Malgré les progrès réalisés dans la prise en compte des indicateurs de surveillance des maladies évitables par la vaccination au niveau national, il existe encore les lacunes au niveau infranational. En conséquence, des flambées de maladies évitables par la vaccination n'ont pas été détectées ou ont été détectées tardivement. Bien que le système de surveillance des maladies évitables par la vaccination soit relativement fonctionnel, la stratégie SIMR qui a été mise en place pour englober tous les systèmes de surveillance doit encore être mise à l'échelle dans tous les Etats Membres.

28. Recherche sur la vaccination : La recherche opérationnelle est cruciale pour discerner les divers problèmes de mise en œuvre liés à la vaccination contre les maladies infectieuses courantes. Actuellement, la recherche opérationnelle sur la vaccination dans la Région africaine est limitée; il s'en suit que les carences dans la prestation de service de vaccination sont mal comprises et que la mise en œuvre des activités de vaccination est entravée. De plus, la recherche et la mise au point de nouveaux vaccins dans les Etats Membres sont entravées par la faiblesse des infrastructures, le manque d'établissement des priorités, l'expertise limitée, le suivi insuffisant sur les plans éthique et réglementaire, ainsi que par l'insuffisance des financements.

RECOMMANDATIONS

29. Intégrer la vaccination dans la politique nationale de santé et dans le renforcement des systèmes de santé : Intégrer la politique de vaccination dans la politique nationale de développement sanitaire et dans les plans stratégiques, en quantifiant, évaluant les coûts et en incorporant la vaccination dans les diverses composantes du renforcement des systèmes nationaux de santé. Ces composantes comprennent, entre autres, le financement, les ressources humaines, la prestation de service, les infrastructures, y compris la capacité de la chaîne du froid, les systèmes d'information, le suivi et l'évaluation.

30. Augmenter le financement de la vaccination : Consolider les efforts pour créer des lignes budgétaires nationales pour la vaccination en veillant à ce que des financements suffisants soient alloués et réellement déboursés pour la vaccination et les initiatives d'élimination de la polio. De plus, les pays doivent utiliser et gérer efficacement les ressources nationales et extérieures existantes. La nécessité de ressources additionnelles pour réussir le «dernier effort» et faire passer la couverture vaccinale de 85 % à 90 % et plus, sans doute avec des coûts marginaux plus élevés, devrait être soulignée avec insistance.

31. Favoriser le partenariat pour la vaccination : Entreprendre le plaidoyer et mobiliser les autres secteurs, les dirigeants et les communautés pour qu'ils soutiennent les objectifs d'éradication de la polio et de couverture vaccinale élevée dans la Région africaine. Le partenariat pour la vaccination doit être élargi pour refléter d'autres initiatives régionales telles que l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA).

32. Améliorer l'accès aux nouveaux vaccins : Intensifier le plaidoyer en faveur de la réduction des prix des nouveaux vaccins. En outre, il faut créer des mécanismes de communication entre les États Membres pour permettre aux deux représentants de la Région africaine au Conseil de GAVI d'exprimer les opinions et les points de vue de la Région dans les forums internationaux.

33. Renforcer les capacités en termes d'institutions, de ressources humaines et de gestion : Améliorer la capacité des programmes de vaccination et des structures y relatives pour qu'ils élaborent des stratégies et des plans et garantissent la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Il faudrait mettre en place un personnel adéquat, avec la gamme nécessaire de discipline et de compétence, ainsi que les arrangements institutionnels nécessaires. Il faudrait accorder la priorité à la capacité à planifier et à gérer au niveau du district et du sous-district afin d'améliorer et de maintenir des niveaux élevés de couverture vaccinale (90 % de couverture au niveau national et au moins 80 % dans tous les districts) grâce à la fourniture de services optimaux de vaccination systématique et à la mise en œuvre d'AVS de haute qualité, y compris les activités transfrontalières.

34. Promouvoir la prise conscience, la participation et l'appropriation communautaire : Intensifier la mobilisation sociale et garantir que les interventions de promotion de la santé seront suffisamment couvertes et pleinement mises en œuvre dans les plans pluriannuels de vaccination; engager les communautés et accroître la demande de service de vaccination. Il faudrait créer et/ou renforcer les liens entre les services de vaccination et les communautés.

35. Renforcer le suivi et l'évaluation : Élaborer des méthodes pour une estimation correcte des populations cibles à des fins de planification et de suivi, et fournir à temps des estimations annuelles de la population cible. Les États Membres devraient renforcer leurs systèmes d'enregistrement des données de l'état civil en vue de l'enregistrement de tous les enfants à la naissance. Il faudrait renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation des programmes et services de vaccination. En outre, il faudrait mener régulièrement des enquêtes sur la couverture vaccinale pour valider les données administratives sur la vaccination. Les informations produites par les systèmes de suivi et par les enquêtes doivent être largement partagées et utilisées pour le plaidoyer, ainsi que pour l'amélioration des programmes et services.

36. Renforcer la surveillance des maladies évitables par la vaccination : Atteindre et maintenir les indicateurs de surveillance des maladies évitables par la vaccination à tous les niveaux en assurant une surveillance active et au moins une supervision formative mensuelle au niveau opérationnel. De plus, il faudrait instituer la rétroinformation mensuelle dans le cadre du suivi-évaluation du programme à tous les niveaux. Les États Membres sont instamment invités à élargir la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie à tous les districts, sans oublier d'adapter et de diffuser les lignes directrices révisées concernant la SIMR.

37. Renforcer la recherche sur la vaccination : Garantir la mise en œuvre complète de la Déclaration d'Alger¹⁵ et de l'Appel à l'Action de Bamako sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine¹⁶ comme moyen d'améliorer la compréhension et d'affiner les stratégies pour une meilleure prestation de services de vaccination. En outre, les pays devraient promouvoir et accroître leur participation à la recherche sur les maladies évitables par la vaccination et les autres maladies prioritaires telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH. Les États Membres et les partenaires devraient explorer la possibilité de produire localement des vaccins dans la Région africaine, dans la mesure où l'on aura continuellement besoin de vaccins.

¹⁵ Déclaration d'Alger : Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine – Réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique, Alger, 23–26 juin 2008.

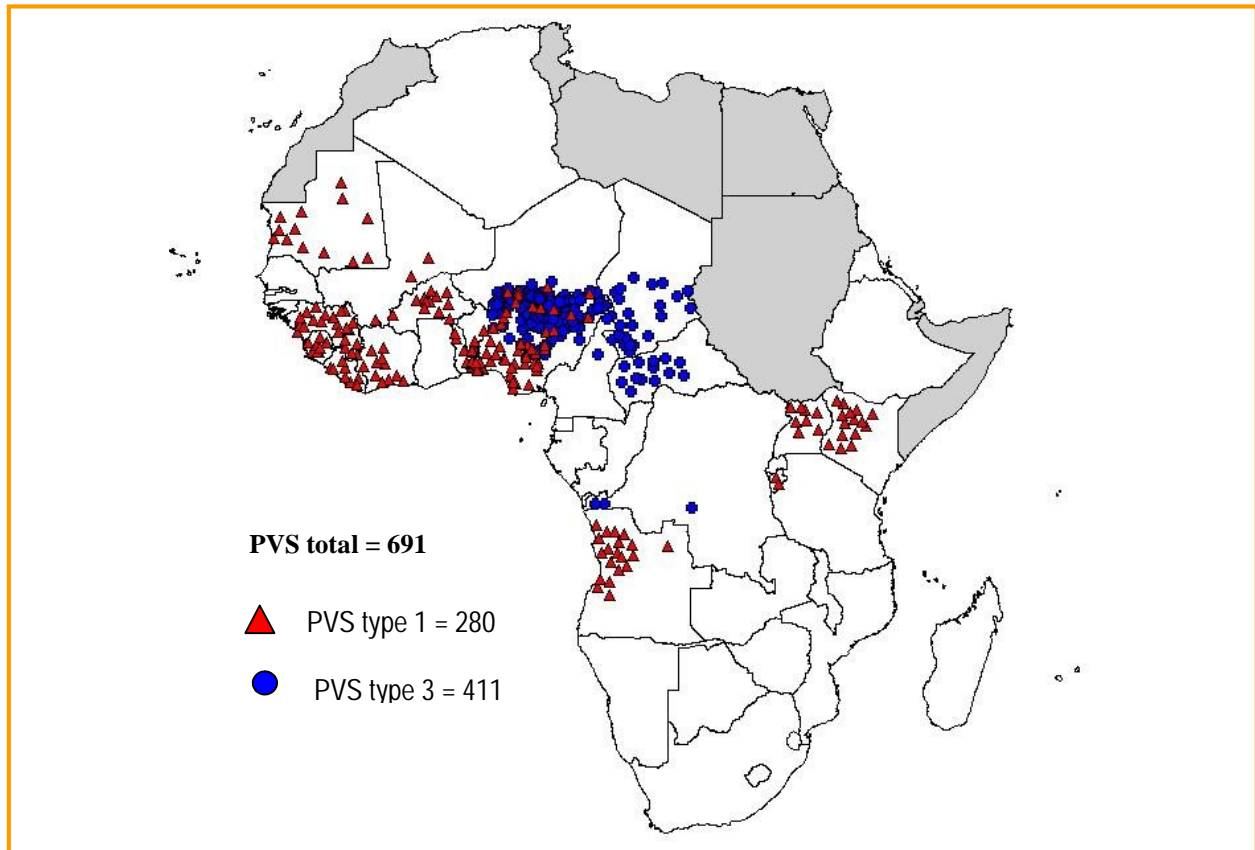
¹⁶ Appel à l'action de Bamako pour la recherche en santé, Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé, Bamako, 16–19 novembre 2008. Disponible à www.who.int/rpc/news/BAMAKOCALLTOACTIONFinalNov24.pdf

38. **Institutionnaliser une semaine annuelle de la vaccination en Afrique :** Instituer une commémoration annuelle de la Semaine africaine de la Vaccination comme moyen de maintenir le plaidoyer et d'améliorer la prestation et l'utilisation des services de vaccination.

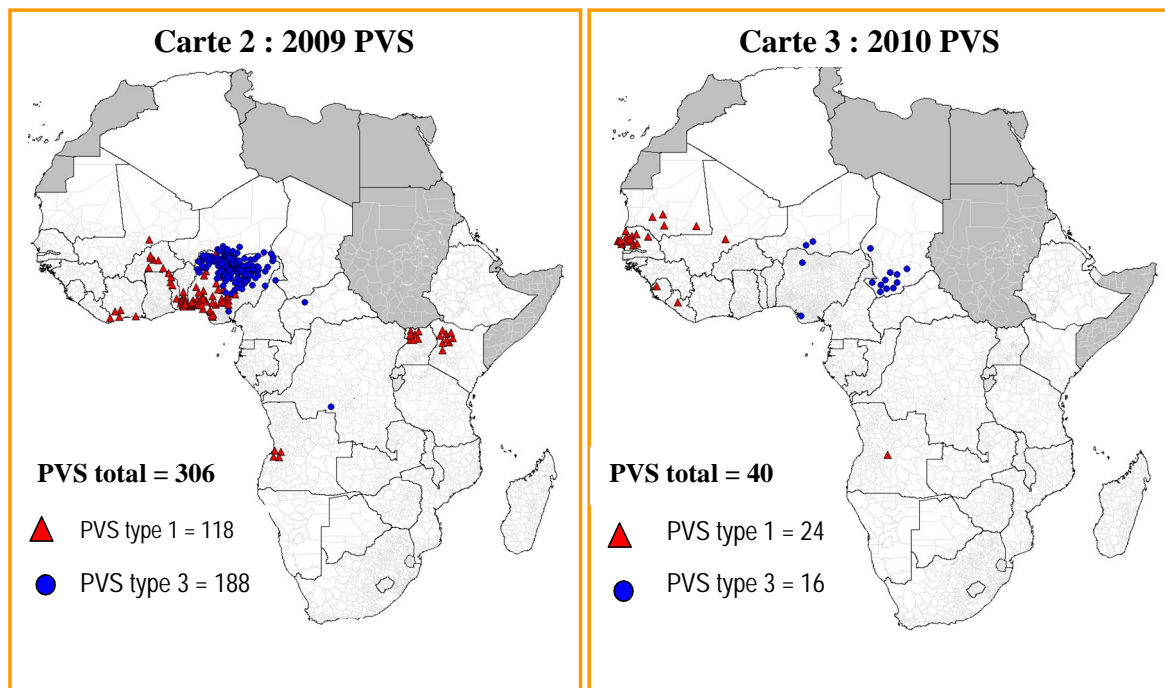
39. Le Comité régional est invité à prendre note des progrès réalisés en matière de vaccination et à adopter les recommandations.

ANNEXE 1

Carte 1: Cas de poliovirus sauvage (PVS) notifiés dans la Région africaine, janvier – décembre 2009



**Cas de poliovirus sauvage (PVS) notifiés dans la Région africaine,
janvier – fin avril 2009 et 2010**



ANNEXE 3

Tableau 1 : Couverture vaccinale administrative du DTC3 et du vaccin anti-rougeoleux 2008-2009

Pays	2008		2009	
	DTC3	Vaccin à valence rougeole-1	DTC3	Vaccin à valence rougeole-1
	Couverture administrative*	Couverture administrative*	Couverture administrative*	Couverture administrative*
Afrique du Sud	98 %	85%	90 %	90 %
Algérie	93 %	88 %	94 %	91 %
Angola	81 %	79 %	73 %	77 %
Bénin	93 %	89 %	98 %	95 %
Botswana	93 %	91 %	96 %	93 %
Burkina Faso	100 %	101 %	103 %	99 %
Burundi	92 %	84 %	104 %	99 %
Cameroun	84 %	80 %	80 %	75 %
Cap-Vert	82 %	77 %	74 %	72 %
Tchad	49 %	54 %	75 %	87 %
Comores	81 %	77 %	83 %	79 %
Congo	89 %	79 %	91 %	76 %
Côte d'Ivoire	74 %	63 %	81 %	67 %
Erythrée	68 %	80 %	85 %	80 %
Ethiopie	81 %	74 %	79 %	75 %
Gabon	82 %	67 %	76 %	63 %
Gambie	96 %	87 %	98 %	96 %
Ghana	93 %	86 %	94 %	94 %
Guinée	84 %	90 %	85 %	87 %
Guinée Bissau	27 %	64 %	82 %	79 %
Guinée équatoriale	74 %	76 %	74 %	77 %
Kenya	71 %	90 %	75 %	74 %
Lesotho	91 %	80 %	72 %	70 %
Libéria	92 %	95 %	93 %	96 %
Madagascar	88 %	91 %	89 %	85 %
Malawi	91 %	88 %	93 %	92 %
Mali	100 %	97 %	89 %	86 %
Maurice	95 %	98 %	93 %	93 %
Mauritanie	74 %	65 %	67 %	62 %
Mozambique	80 %	85 %	93 %	90 %
Namibie	81 %	72 %	80 %	74 %
Niger	89 %	80 %	93 %	87 %
Nigéria	78 %	68 %	79 %	90 %
Ouganda	64 %	77 %	83 %	80 %
Rép. centrafricaine	51 %	53 %	76 %	94 %
Rép. démo. Congo	83 %	77 %	92 %	86 %
Rwanda	97 %	92 %	90 %	93 %
Sénégal	88 %	77 %	86 %	79 %
Seychelles	100 %	100 %	99 %	94 %
Sierra Leone	87 %	88 %	94 %	96 %
Sao Tomé et Príncipe	99 %	93 %	98 %	90 %
Swanziland	81 %	69 %	72 %	72 %
Tanzanie	84 %	88 %	85 %	91 %
Togo	89 %	77 %	89 %	84 %
Zambie	95 %	89 %	98 %	92 %
Zimbabwe	75 %	70 %	73 %	76 %
Couverture régionale	82 %	81 %	85 %	85 %

- Source : MOH-UNICEF-WHO Joint Report Form (JRF), 2008 et 2009

ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE RÉSOLUTION

**SITUATION ACTUELLE DE LA VACCINATION SYSTÉMATIQUE ET DE
L'ÉRADICATION DE LA POLIO DANS LA RÉGION AFRICAINE :
DÉFIS ET RECOMMANDATIONS**
(document AFR/RC60/14)

Le Comité régional,

Ayant examiné minutieusement le rapport du Directeur régional sur la situation actuelle de la vaccination systématique et de l'éradication de la polio dans la Région africaine;

Reconnaissant qu'en dépit des progrès considérables dans l'amélioration de la couverture vaccinale systématique dans la Région africaine pendant la période 2006-2009, chaque année un nombre important d'enfants ne sont pas vaccinés et doivent l'être si l'on veut atteindre les cibles mondiales et régionales convenues;

Préoccupé de ce que l'amélioration de la couverture régionale masque des disparités dans la couverture vaccinale aux niveaux national et infranational;

Profondément préoccupé du fait que les niveaux actuels de financement national alloué à la vaccination ne peuvent maintenir les progrès réalisés à ce jour au moyen des vaccins courants, ainsi que l'introduction et l'utilisation à une plus grande échelle de nouveaux vaccins plus onéreux que les vaccins courants;

Conscient de ce que les avancées récentes dans les activités d'éradication de la polio et de lutte antirougeoleuse sont fragiles et qu'elles sont mises en péril par une couverture vaccinale systématique sous-optimale au niveau du district dans plusieurs pays;

Conscient de ce que l'élargissement maximum de l'accès aux services de vaccination et de leur utilisation sera réalisé grâce à l'application étendue de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) et d'autres stratégies novatrices;

Soulignant la nécessité pour tous les pays de s'employer à réaliser l'objectif de développement convenu au plan international de réduire de deux-tiers, d'ici 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, objectif qui figure dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies;

Réaffirmant nos engagements de mettre en œuvre diverses résolutions concernant le Programme élargi de vaccination (PEV), adoptées ces dernières années, notamment les résolutions AFR/RC42/R4, AFR/RC43/R8, AFR/RC44/R7, AFR/RC45/R5, AFR/RC52/R2 et AFR/RC56/R1 sur les interventions prioritaires pour l'accélération du programme en vue de réaliser les objectifs du PEV;

1. FAIT SIEN le rapport du Directeur régional (document AFR/RC60/14) et approuve les mesures proposées qui visent à renforcer la vaccination systématique et l'éradication de la polio dans la Région africaine;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - a) à intégrer la vaccination dans la politique nationale et dans le renforcement des systèmes de santé au moyen d'interventions vaccinales quantifiées et chiffrées;
 - b) à augmenter le financement pour la vaccination en veillant à ce que le budget national alloué soit effectivement décaissé en montants suffisants pour la vaccination systématique et les initiatives d'éradication de la polio;
 - c) à développer les capacités institutionnelles, humaines et administratives, notamment au niveau infranational;
 - d) à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaire et systématique par la microplanification détaillée; la fourniture de ressources humaines, financières et matérielles suffisantes; et l'application des leçons apprises du suivi indépendant;
 - e) à intensifier/élargir les activités de mobilisation sociale afin de renforcer la prise de conscience, la participation et l'appropriation communautaires;
 - f) à renforcer la surveillance des maladies évitables par la vaccination à tous les niveaux en assurant une surveillance active et au moins une surveillance d'appui mensuelle au niveau opérationnel, et à améliorer les processus de suivi et évaluation;
 - g) à renforcer la recherche sur la vaccination comme moyen d'améliorer la compréhension et d'affiner les stratégies pour améliorer la prestation des services de vaccination;
 - h) à institutionnaliser la célébration annuelle d'une semaine de la vaccination africaine pour maintenir le plaidoyer et améliorer la prestation de services de vaccination;
3. PRIE le Directeur régional :
 - a) de continuer à suivre la mise en œuvre des activités de lutte accélérée contre la maladie, avec un accent particulier sur l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, la lutte contre la rougeole et la fièvre jaune, et le renforcement des systèmes de vaccination systématique ;
 - b) de promouvoir une collaboration continue avec les institutions internationales et multilatérales, les bailleurs de fonds et les partenaires du PEV pour qu'ils se rallient aux objectifs de l'éradication de la polio et d'une couverture vaccinale élevée dans la Région africaine ;
 - c) de fournir un appui technique aux États Membres et d'assurer la liaison avec les Communautés économiques régionales pour l'instauration d'une semaine africaine de la vaccination ;
 - d) de faire rapport à la prochaine session du Comité régional et, par la suite, sur une base régulière sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution.